

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2014

Laine Sannamari, Oijennus Saija, Remes Kristiina

TERVETULOA KUNTOUTUMISOSASTOLLE

– Potilasesite mielenterveyskuntoutujille VSSHP:n
Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan
Kuntoutumisosastosta.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Laine Sannamari, Oijennus Saija, Remes Kristiina

TERVETULOA KUNTOUTUMISOSASTOLLE

- Potilasesite mielenterveyskuntoutujille VSSH:n Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan Kuntoutumisosastosta.

Potilaalla on tarve ja oikeus saada tietoa sairauteensa, hoitoonsa ja kuntoutukseensa liittyvistä asioista. Potilaan tiedonsaanti ja tiedontarpeeseen vastaaminen lisäävät potilaan tyytyväisyyttä, turvallisuuden tunnetta, hoitoon sitoutumista sekä luottamusta hoitosuhteeseen. Myös omaiset tarvitsevat tietoa läheisensä hoitoon liittyen. Potilaan omaiset pystyvät parhaiten auttamaan läheistään, kun he ovat saaneet luotettavaa ja asiallista tietoa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyi potilaslähtöinen esite mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyö toteutettiin VSSH:n Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan Kuntoutumisosaston toimeksiannosta. Esitteen tarkoituksena on olla informatiivinen, ja se on jaettavissa potilaille, jotka tulevat Kuntoutumisosastolle hoitojaksolle. Esite on tärkeä informaatioväline myös omaisille.

Tutkimusten perusteella esitteen tulee olla potilasryhmää kunnioittava sekä helposti luettava ja selkeä kokonaisuus. Kuntoutumisosastoa esittelevä potilasesite sisältää lyhyen kuvauksen Kuntoutumisosaston toiminnasta ja eri ammattiryhmistä, joita osastolla työskentelee. Esitteessä kuvataan myös osastolla käytettäviä hoito- ja kuntoutusmenetelmiä, sekä asioita, joita potilaan on hyvä tietää, kun hän tulee osastolle. Lisäksi esitteessä on tietoa vierailuajoista ja potilaan mahdollisuuksista hoitaa omia asioitaan.

Opinnäytetyössä saavutettiin asetetut tavoitteet ja esitteestä tuli niin tekijöiden kuin tilaajankin toiveiden mukainen. Jatkokehittämisehdotuksena on tarkoitus selvittää, onko esite koettu edelleen hyväksi ja onko potilasesite ollut riittävän informatiivinen. Esitettä voidaan tulevaisuudessa kehittää esimerkiksi potilaspalautteiden pohjalta.

ASIASANAT:

potilaan tiedontarve, potilasesite, mielenterveyskuntoutus, aikuispsykiatria.

Laine Sannamari, Oijennus Saija, Remes Kristiina

WELCOME TO THE REHABILITATION DEPARTMENT

- Patient brochure for mental health rehabilitators of VSSHPP's psychiatric hospital rehabilitation department of Uusikaupunki.

The patient has the need and the right to have valid information about their disease, care and rehabilitation issues. The patient's possibility to have the right information and responding to patient's needs of information, increase patient's satisfaction, sense of security, commitment to treatments, and creates confidence in the treatment relationship. Relatives are often uninformed and poor possibility to get the information creates uncertainty and insecurity for them too. The patient's relatives can better help and encourage, when they have reliable and relevant information.

With this thesis, came out a patient-centered brochure for rehabilitators of mental health. The thesis was carried out on request of the VSSHPP's psychiatric hospital Rehabilitation department of Uusikaupunki. The brochure is intended to be informative on a means of care and rehabilitation for the patients who will come to the Department. The brochure is a necessary tool to respond to the patient's need for information and the development of patient supervision. The brochure also works as a tool of information to relatives.

According to research the brochure must be explicit and clear and easy to read. It should show respect to patients and it will give enough information briefly and concisely written. The descriptive patient brochure of Rehabilitation department contains a brief description of the activities in Rehabilitation department and professional groups that are working in the department, the treatment and rehabilitation methods used in the department, issues the patient should be aware of when patient comes to the department, as well as a visiting times.

We feel that our aims were reached and the brochure is such as we wanted. The development proposal is to find out whether the brochure is still felt as good and necessary and informative as we wanted and planned for both patient and for relatives. In the future, the brochure can be developed, for example, by patient feedback.

KEYWORDS:

patient's needs of knowledge, patient brochure, mental health rehabilitation, adult psychiatry.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3 TIEDONHAKU	8
4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUMISEN KESKEISET KÄSITTEET	10
4.1 Psykiatria	10
4.2 Mielenterveys	11
4.3 Mielenterveyskuntoutus	11
4.4 Mielenterveyskuntoutuja	12
5 PSYKIATRISEN HOIDON PORRASTUS VARSINAIS-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRISSÄ	13
6 VSSHP:N AIKUISPSYKIATRIA, UUDENKAUPUNGIN PSYKIATRISEN SAIRAALAN KUNTOUTUMISOSASTO	15
6.1 Dialoginen hoitomalli	16
6.2 Kuntoutussuunnitelma	18
6.3 Toiminnallinen kuntoutus	19
6.4 Avohoito ja psykiatrinen kotisairaanhoito	20
6.5 Intervallijaksot	21
7 POTILAAN TIEDON TARVE	22
8 HYVÄN ESITTEEN ELEMENTIT	24
9 POTILASESITTEEN LAATIMINEN TOIMINNALLISENA OPINNÄYTETYÖNÄ	26
9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	26
9.2 Esitteen laatiminen yhteistyössä Kuntoutumisosaston kanssa	26
9.3 Valmis potilasesite	28
9.3.1 Kansilehti	28
9.3.2 Esitteen sisältö	29
10 POHDINTA	31
10.1 Eettisyys ja luotettavuus	31

10.2 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	32
--	----

LÄHTEET	35
----------------	-----------

LIITTEET

Liite 1. TERVETULOA KUNTOUTUMISOSASTOLLE - Potilasesite

KUVAT

Kuva 1. Psykiatristen häiriöiden hoidon porrastus	13
Kuva 2. Ohjautuminen psykiatriseen erikoissairaanhoidoon nykyisin	14
Kuva 3. Aikuispsykiatrian Toimipisteet	15
Kuva 4. Osaston oleskelutila	29
Kuva 5. Osaston ruokailutila	30

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistyö ja se toteutetaan VSSHU Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan Kuntoutumisosastolle. Kuntoutumisosastolla on tarve potilasesitteelle, jonka tarkoituksena on edistää aikuisten mielen-terveyskuntoutujien ja heidän omaistensa tietoutta Kuntoutumisosastosta. Koe-taan, että etukäteen saadulla tiedolla on vaikutusta hoidon laatuun ja potilastyy-tyväisyyteen.

Potilaalla on oikeus saada tietoa kaikesta sairauteensa, hoitoonsa ja kuntoutuk-seensa liittyvistä asioista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Potilaiden tiedontarpeet ja niiden määrä vaihtelevat yksilöllisesti sairauden ja kuntoutuksen eri vaiheiden mukaan (Hätönen 2005, 7).

Mielenterveyteen vaikuttavat monenlaiset yksilölliset, sosiaaliset ja yhteiskun-nalliset tekijät. Mielenterveys tarkoittaa hyvinvoinnin tilaa, jolloin yksilö kykenee toimimaan tuottavasti ja hyödyllisesti sekä antamaan oman panoksensa yhteis-kunnalle. Mielenterveyttä pidetään psyykkisten toimintakykyjen ylläpitävänä voimavarana. (Heikkinen ym. 2007, 26.)

Mielenterveyskuntoutus kohdistuu myös mielenterveyttä tukevien tekijöiden vahvistamiseen, ei ainoastaan sairauksien tai ongelmatilanteiden korjaamiseen. Mielenterveys on kuntoutuksen tavoite enemmän kuin kohde. (Suomen Mielen-terveysseura 2014.)

Tämän työn tarkoituksena on tuottaa sähköinen tulostettava esite mielen-terveyskuntoutujille sekä heidän omaisilleen osastosta, jonne kuntoutuja on tulossa. Esitteen tulee olla helposti ymmärrettävä ja selkeälukuinen. Esitteellä pyritään siihen, että kuntoutujan sekä omaisten tarvitsema tieto on siinä lyhyesti ja yti-mekkkäästi.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa VSSHP:n Uudenkaupungin aikuispsykiatrisen sairaalan Kuntoutumisosastolle tiivistetty ja selkeä potilasesite. Tavoitteena oli vastata Kuntoutumisosaston potilaiden ja heidän omaistensa sekä yhteistyöverkoston tiedon tarpeeseen. Opinnäytetyön tuloksena syntyi esite, jonka tarkoituksena on olla jaettavissa ja informaationa hoidossa oleville ja hoitoon tuleville potilaille, heidän omaisilleen ja yhteistyötahoille.

Opinnäytetyön aihe ja kehittämistyön tarve tulivat työelämästä, koska potilaat ja heidän omaisensa olivat toivoneet esitettä Kuntoutumisosastosta. Aikaisemmin tällaista esitettä ei ollut ja myös Kuntoutumisosaston henkilökunta koki esitteen luomisen tärkeäksi ja hyväksi. Se edistäisi potilaiden ja heidän omaistensa tyytyväisyyttä hoitoon.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat:

1. Miten aikuispsykiatrinen hoito toteutuu VSSHP:ssä?
2. Millaista on mielenterveyskuntoutus Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan Kuntoutumisosastolla?
3. Millaista on potilaan tiedon tarve tutkimusten mukaan?
4. Millainen on hyvä ja toimiva potilasesite?

3 TIEDONHAKU

Tiedonhakua opinnäytetyön teoriaosuutta varten kerättiin monella eri tavalla ja menetelmällä. Tietoa esitteeseen keräsimme keskustelemalla Kuntoutumisosaston henkilökunnan kanssa. Olimme paljon yhteydessä sähköpostitse ja puhelimitse Kuntoutumisosaston apulaisosastonhoitajan kanssa ja saimme tietoa myös sitä kautta. Tutustuimme ja perehdyimme Kuntoutumisosastolta saamaamme tietoon ja opinnäytetyön aiheisällön vaatimiin termeihin ja keskeisiin käsitteisiin etsimällä tietoa aihealueisiin liittyen erilaisten internetin tietolähteiden ja kirjallisuuden lähteiden avulla.

Tietoa haettiin tunnetuista ja hyvistä tietokannoista kuten; Medic-, Pubmed-, Google Scholar-, Cinahl- ja Duodecim/Terveystietokannoista. Tutkimuksia etsittiin hakusanoilla; potilaan tiedontarve, mielenterveys, potilasohjaus, potilasesite, esitteen laatukriteerit, patient information ja mental health. Paljon erilaisia osumia löytyi erityisesti hakusanoilla; potilasohjaus ja mental health. Aineistoa rajatessamme haimme ja kiinnitimme huomiota erityisesti tutkimuksiin, joissa on tarkasteltu mielenterveyspotilaiden ja mielenterveyshäiriöstä oireilevien tiedontarvetta. Hakuja rajattiin vuosiin 2004–2014 julkaistuihin suomen- ja englanninkielisiin tieteellisiin artikkeleihin ja tutkimuksiin. Työn teossa kiinnitettiin huomiota lähteiden aitouteen ja alkuperään. Pääosin lähteet ovat alle 10 vuotta vanhoja. Yli 10 vuotta vanhempia lähteitä on valittu vain niiden sisältämän tiedon tarpeellisuuden ja laadun vuoksi.

Kirjallisuushakujen tuloksia arvioitiin aluksi otsikoiden ja abstraktien perusteella. Jos abstraktit olivat hyviä ja sopivia opinnäytetyömme sisältöön, arvioimme hyödyllisyyttä koko tekstin perusteella. Tämän jälkeen valitsimme keskeisimmät käsitteet tutkimusaineesta. Käytimme tiedonhaussa vain sellaisia artikkeleita joiden tutkimukset olivat luotettavia ja tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla.

VSSH:n psykiatrian asiantuntija ja toimialajohtaja Juha Koivulta saimme luvan käyttää hänen materiaaliaan opinnäytetyöhömmme. Hänen materiaalistaan saimme tietoa VSSH aikuispsykiatrian hoidon porrastuksesta.

Esitteen graafisesta ilmeestä ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin logojen käytöstä konsultoitii VSSH:n viestintäpäällikköä, jolta saimme käyttöömmme VSSH:n graafisen ohjeistuksen. Tätä ohjeistusta käytimme osana esitteen suunnittelua ja rakennetta.

4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUMISEN KESKEISET KÄSITTEET

Mielenterveyskuntoutumisen yhteydessä puhutaan monenlaisista käsitteistä, kuten psykiatria, mielenterveys, mielenterveyskuntoutus ja mielenterveyskuntoutuja. Mielenterveyskuntoutujasta käytetään myös käsitettä potilas, koska sairaalassa se on yleisempi termi kuin kuntoutuja. (Peltokorpi 2006). Seuraavassa on kuvattu, mitä nämä erilaiset käsitteet tarkoittavat.

4.1 Psykiatria

Psykiatria on mielenterveyden ongelmiin erikoistunutta lääketiedettä. Psykiatrian kehitys on ollut voimakasta viime vuosikymmeninä. Psykiatrian diagnostiikkaa on yhdenmukaistettu ja täsmennetty sekä diagnosointia ja hoitoja kehitetty. Mielisairaus-käsite on muuttunut mielenterveys-käsitteeksi. Ongelmia, jotka liittyvät mielenterveyteen, ei pidetä enää mielisairauksina, vaan enemmänkin eriasteisina häiriöinä. Sairauskäsitettä käytetään nykyään vain vakavista mielenterveyshäiriöistä. Skitsofrenia ja vakava masennus voidaan luokitella mielisairauksiksi. (Annala ym. 2007, 8-9.)

Psykiatrisessa hoitotyössä pyritään vaikuttamaan ihmiseen kehollisuuden, tajunnallisuuden ja elämäntilanteen kautta. Hoitomuotoina ovat mm. hyvä perushoito ja erilaiset fyysiset auttamismenetelmät. Lääkehoidolla voidaan vaikuttaa ihmisen elintoimintoihin. Tajunnallisuuteen vaikuttavalla hoitotyöllä keskitytään ihmisen opetukseen, ohjaukseen ja kasvatukseen, kun taas psykoterapeuttisilla menetelmillä auttamiseen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 49.)

Mielenterveyshoitotyössä pyritään siihen, että ihminen saa korjaavia kokemuksia ja sitä kautta hän pystyy jäsentämään kokemusmaailmaansa uudelleen. Korjaavat kokemukset vaikuttavat potilaan tajunnallisuuteen. Psykiatrisessa hoidossa tarjotaan potilaan omaa terveyttä koskevaa tietoa, motivoidaan, ohja-

taan ja opetetaan huolehtimaan itsestään sekä selviytymään arjen askareista. Kehollisuuden kautta voidaan vaikuttaa myös tajunnallisuuteen, kun potilasta ohjataan mm. liikunnallisuuteen sekä terveelliseen ja säännölliseen ruokailuun. Psykiatrisessa hoidossa pyritään kokonaisvaltaiseen hoitoon vaikuttamalla elämäntilanteeseen ja toimintakykyyn. Kokonaisvaltaisuuteen kuuluu myös läheisten ja omaisten ottaminen hoitoon mukaan. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 49.)

4.2 Mielenterveys

Mielenterveys-käsite on terminä yleistynyt käyttöön 1950-luvulta lähtien. Mielenterveys on perusta ihmisen hyvinvoinnille. Mielenterveyteen sisältyy hyvä mielenterveys sekä erilaiset mielenterveyden häiriöt. Hyvä mielenterveys sisältää sen, että yksilöllä on hyvä itsetunto, kokemus hyvinvoinnista ja kyky vaikuttaa omaan elämäänsä. Hyvä mielenterveys pitää myös sisällään sen, että yksilö kykenee työskentelemään tuottavasti ja hyödyllisesti ja antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 8.) WHO:n mukaan yksilö ymmärtää omat kykynsä ja sopeutuu arkielämän tavanomaisiin haasteisiin ja stressiin. Mielenterveyttä pidetään psyykkisten toimintojen ylläpitävänä voimavarana, jota käytämme ja jonka avulla ohjaamme elämäämme. Käytännön psykiatrisessa työssä tarkastellaan potilaan ongelma- ja häiriönäkökulmaa. Siinä kuvataan potilaan oireita, ongelmia, persoonallisuuden piirteitä sekä toimintakykyä. Mielenterveydeltään häiriintyneen ja terveen rajaa määritetään selvittämällä henkilön kykyä huolehtia itsestään, sosiaalista selviytymistä ja mielenterveyden häiriintymiseen viittaavien oireiden esiintymistä. (Heikkinen ym. 2007, 26.)

4.3 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutus kohdistuu mielenterveyttä tukevien tekijöiden vahvistamiseen, ei ainoastaan sairauksien tai ongelmatilanteiden korjaamiseen. Mielenterveyteen vaikuttavat monenlaiset yksilölliset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Kuntoutujan toimintaympäristö on tällöin myös kohteena kuntoutukses-

sa. Mielenterveys on kuntoutuksen tavoite enemmän kuin kohde. (Suomen Mielenterveysseura 2014.)

Ehkäisemällä erilaisia mielen sairauksia tai mielenterveyden häiriöitä sekä vähentämällä niistä aiheutuvia haittoja ja tukemalla sairaiden toimintakykyä, voidaan auttaa ihmisiä kuntoutumaan parempaa mielenterveyttä ja toimintakykyä kohden. (Valkonen 2013.)

Mielenterveyskuntoutus käynnistyy tilanteessa, jossa ihmisen mielenterveys on heikentynyt mielen sairauden tai elämää kuormittavan tilanteen takia. Riittävän varhaisessa vaiheessa aloitetulla kuntoutuksella saavutetaan usein parempia tuloksia kuin myöhemmässä vaiheessa ongelmien vaikeuduttua. (Suomen Mielenterveysseura 2014.)

Mielenterveyskuntoutusta järjestävät Kansaneläkelaitos, kunnat ja vakuutuslaitokset. Kuntoutuslaitokset, yksityiset palveluntarjoajat ja järjestöt toimivat mielenterveyspalvelujen tuottajina. Lisäksi myös kunnat tuottavat palveluita itse sekä yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Raha-automaattiyhdistys tukee rahoittamalla järjestöjen mielenterveyskuntoutustoimintaa. (Valkonen 2013.)

4.4 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyskuntoutuja on ihminen, jolla on ollut jokin mielenterveyttä haitannut tai mielenterveyttä uhannut tilanne. Sen vuoksi hänen psykososiaalista toimintakykyään ja subjektiivista hyvinvointiaan edistetään erilaisten tukitoimenpiteiden avulla. Mielenterveyttä voidaan tukea myös fyysistä toimintakykyä tukemalla. (Valkonen 2013.)

5 PSYKIATRISEN HOIDON PORRASTUS VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

Varsinais-Suomen Psykiatrian tulosalue perustettiin 1.1.2006 ja siihen liitettiin Loimaan, Salon, TYKS:n ja Vakka-Suomen sairaalan psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut. Turunmaan sairaalan palvelut siirtyivät Turunmaan sairaalan liikelaitoksen toiminnaksi. Myös Turun kaupunki päätti säilyttää itsenäisen psykiatrisen palvelujärjestelmänsä. (Koivu 2013, 2–4, 8-9, 13.)

Mielenterveyden häiriöiden hoidon karkea jaottelu menee siten, että perustasolle kuuluvat lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoitaminen ja erikoissairaanhoidossa keskitytään vain vaikeimpiin mielenterveyshäiriöiden hoitoihin (Koivu 2013, 22–23).



Kuva 1. Psykiatristen häiriöiden hoidon porrastus (Koivu 2013, 13).

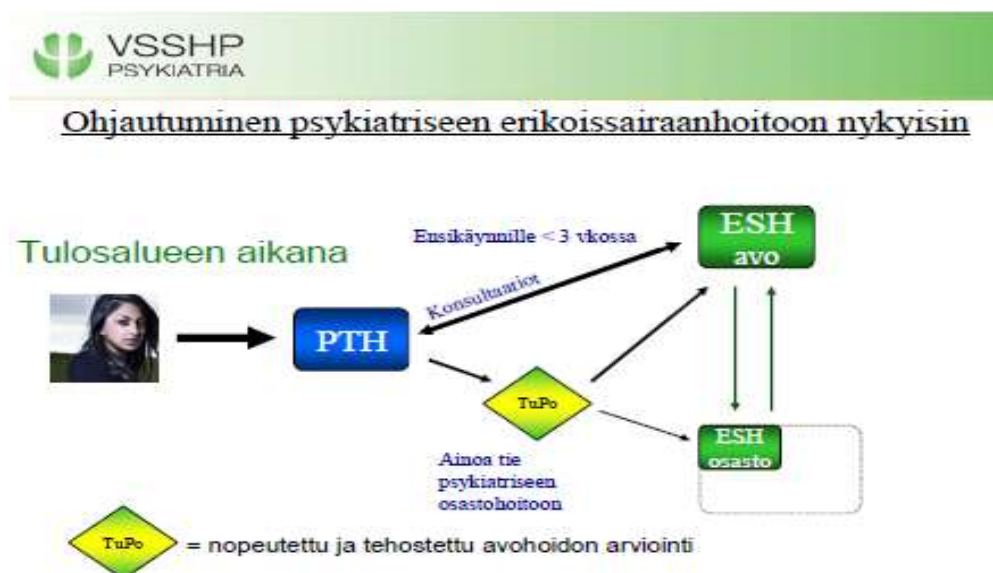
VSSHP:n psykiatrian tulosalueella on toiminnassa kolme tulosyksikköä: Aikuispsykiatria, nuorisopsykiatria ja lastenpsykiatria (Koivu 2013, 29). Tämä opinnäy-

tetyö kohdistuu aikuispsykiatrian toimialueella hoidettaviin mielenterveyskuntoutujiin.

Psykiatrisen hoidon palvelut toteutetaan avo- ja laitoshoidon palveluina. Avopalvelut ovat suunnattu myös nykyisin vaikeimmin oireileviin, erikoissairaanhoidon tarpeissa oleviin potilaisiin. Potilaslähtöisen palvelun laatu on parantunut ja hoitotakuu toteutuu paremmin. Avohoidon palveluja on lisätty sekä monipuolistettu ja yhteistyö on lisääntynyt kuntien kanssa mielenterveyspalvelujen järjestämisessä. Henkilöstöä kehitetään ja koulutetaan myös enemmän. Psykiatrisen tulosalueen myötä myös kuntien erikoissairaanhoidon kustannukset ovat tasoittuneet. (Koivu 2013, 12–13, 15, 17.)

Hoitoon ohjautumisen tavoitteena psykiatrisen tulosalueen sisällä on se, että potilas pääsee lähetteen laatimisen jälkeen avohoidon ensikäynnille kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Avohoidossa työskentelevät erilaiset akuutteihin psykiatriisiin tilanteisiin erikoistuneet työryhmät ja potilaan kotiin vie-dään myös avohoitoa kotisairaaloimintana. (Koivu 2013, 19, 39.)

Osastohoidon tarpeessa olevat potilaat arvioidaan erikoissairaanhoidon puolella ennen osastohoidon aloittamista, ns. TuPo-toiminta (Koivu 2013, 19).



Kuva 2. Ohjautuminen psykiatriseen erikoissairaanhoidoon nykyisin (Koivu 2013, 15).

6 VSSH: N AIKUISPSYKIATRIA, UUDENKAUPUNGIN PSYKIATRISEN SAIRAALAN KUNTOUTUMISOSASTO

Aikuispsykiatrian palveluita tuottavia erikoissairaanhoidon toimipisteitä on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella Uudessakaupungissa, Turussa, Raissossa, Kaarinassa, Liedossa, Loimaalla, Salossa ja Halikossa. Kaiken kaikkiaan palvelupisteitä on kolmisenkymmentä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2011.)



Kuva 3. Aikuispsykiatrian Toimipisteet (Koivu 2013, 19).

Uudenkaupungin toimipisteen Kuntoutumisosasto kuuluu Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin psykiatrian tulosalueeseen (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2009). Uudenkaupungin toimipisteen Kuntoutumisosasto on 10 sairaansijan suljettu osasto, joka on erikoistunut psykiatristen potilaiden hoitoon ja kuntou-

tukseen. Osastolla on myös viisi intervallipotilaspaikkaa. Osaston hoitoperiaate on tarkoitettu erityisesti psykoottisille, skitsofreniaa sairastaville sekä myös muista psyykkisistä ongelmista kärsiville erikoissairaanhoidon vaativille potilaille. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2013.)

Kuntoutumisosastolle ohjaututaan hoitoon joko osastosiirtona ns. ”akuuttiosastolta”, kun potilaan akuuttivaihe on saatu hoidettua ja psyykkinen vointi on taiseempi, tai jos katsotaan, että potilas hyötyisi kuntoutuksesta. Osastolle tullaan myös lääkärin läheteellä. Kiireelliseen hoitoon saapuvan potilaan kohdalla lähettävä lääkäri ottaa ennen hoitoon lähettämistä yhteyttä virka-aikana osaston lääkäriin ja virka-ajan ulkopuolella päivystävään psykiatriin. Lähetemuodot ovat B1- tai M1-lähete. B1-lähete tarkoittaa vapaaehtoislähetettä ja M1-lähete tarkoittaa tarkkailulähetettä. Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamis-päivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava kirjallinen tarkkailu-lausunto eli M2-lausunto. Päätöksen tarkkailuun otetun potilaan määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta (M3-lausunto) tekee sairaalan psykiatri-sesta hoidosta vastaava ylilääkäri. (Valvira 2014.) Mikäli perusteita tahdosta riippumattomaan hoitoon ei ole, potilas siirtyy avohoitoon tai jää vapaaehtoiseen hoitoon osastolle (Ohje M1-lähetteen täytöstä: Käypä hoito - suositus 2009). Pääsääntöisesti Kuntoutumisosastolle läheteellä tulevilla potilailla on B1-lähete (Keskustelu Kuntoutumisosaston henkilökunnan kanssa, 12.4.2014).

Kuntoutumisosaston toiminnassa keskeistä ovat dialoginen hoitomalli, kuntou-tussuunnitelma, toiminnallinen kuntoutus, avohoito ja psykiatrinen kotisairaan-hoito sekä intervallijaksot, joita on kuvattu tarkemmin seuraavissa luvuissa.

6.1 Dialoginen hoitomalli

Kuntoutumisosastolla toteutetaan dialogista hoitomallia, jonka lähtökohtana on potilaan kokemus, hoidon tarve ja hänen voimavaransa. Potilaan kokemus määrittää hoidon sisällön, joka koostuu kokonaisvaltaisuudesta ja yksilöllisestä hoidon- ja kuntoutustarpeen vastaamisesta. Hoidossa keskitytään potilaan esiin nostamiin ongelmiin, tavoitteisiin ja toiveisiin. Potilaan aseman korostaminen

hoitotyössä lisää potilaan oman kokemuksen huomioon ottamista sekä hänen osallistumistaan ja sitoutumistaan hoitoon. Tärkeitä ja rakentavia periaatteita dialogisessa hoitomallissa ovat joustavuus, vastuullisuus, jatkuvuus ja epävarmuuden sietäminen. Voimavaroiksi katsotaan potilaan hoidossa tiimityöskentely sekä läheisten ja verkoston mukaan ottaminen. (Alakare & Seikkula 2004, 289, 291–293.)

Dialogisen hoitosuhteen luominen edellyttää hoitajalta teknistä osaamista ja dialogin kaltaista kohtaamisen taitoa. Rehellisyys ja luottamus ovat avainasemassa. Oman tietoperustan jakaminen yhdessä muiden hoitoon osallistuvien kanssa on väline siihen, että potilaan tilanteesta löydetään yhteinen ymmärrys. (Alakare & Seikkula 2004, 294.)

Alla olevassa tekstissä on kuvattu millaista on dialoginen hoitomalli käytännössä Kuntoutumisosastolla:

Potilaan tullessa osastolle, koko työryhmä ottaa vastuun potilaasta. Potilaalle valitaan omahoitajat potilaan tarpeiden mukaan. Omahoitajien rooli korostuu hoidon aikana ja omahoitajat ovat potilaan asioiden ensisijaisia hoitajia sekä tilanteen asiantuntijoita potilaan kanssa. Samat omahoitajat pysyvät koko hoidon ajan jatkuvuuden turvaamiseksi sekä mahdollisesti myös uusiutuvilla hoitjaksoilla. Dialogisessa hoitomallissa pyritään potilaan ja hoitohenkilökunnan väliseen yhdenvertaisuuteen. Yhdenvertaisuus tarkoittaa potilaan tasavertaista osallistumista hoitoon ja kuntoutumiseensa, pyrkimyksenä tasavertainen hoitosuhde. (Keskustelu Kuntoutumisosaston henkilökunnan kanssa, 12.4.2014.)

Kuntoutumisosastolla huomioidaan potilaan kokemus. Potilaan kokemus määrittää hoidon sisällön. Hoidossa keskitytään potilaan esiin nostamiin ongelmiin, tavoitteisiin ja toiveisiin. Potilaan mielenkiinnon kohteita ja harrastuksia tuetaan sekä huomioidaan hoidossa ja kuntoutuksessa. Hoidossa huomioidaan kokonaisvaltaisuus sekä vastataan yksilölliseen hoidon ja kuntoutuksen tarpeeseen. Potilaalle annetaan valinnan mahdollisuuksia eikä hoitoon liittyviä päätöksiä tehdä hänen selkensä takana. Hoitajat pitävät tärkeänä, että potilas motivoituu hoitoonsa ja ottaa siitä vastuuta, mihin häntä myös tuetaan. Jokainen hoitoon

osallistuva sitoutuu yhteisesti, jotta potilaalla olisi parhaat mahdolliset edellytykset toipumiseen. (Keskustelu Kuntoutumisosaston henkilökunnan kanssa, 12.4.2014.)

Kuntoutumisosastolla omaiset, verkosto ja ystävät huomioidaan ja otetaan potilaan suostumuksella mukaan hoitoon heti alusta alkaen. On koettu, että tällöin saadaan arvokasta tietoa potilaan taustoista ja huomioidaan myös omaisten vointi. Omaisia käytetään mahdollisuuksien mukaan potilaan hoidon ja kuntoutumisen voimavarana, kuitenkin kuormittamatta heitä. Hoidon tavoitteena on luoda turvallinen ympäristö ja keskusteluympäristö potilaalle ja hänen läheisilleen. (Keskustelu Kuntoutumisosaston henkilökunnan kanssa, 12.4.2014.)

Potilaan jatkohoito suunnitellaan hyvissä ajoin. Yhteydenotot tehdään ajoissa ja pidetään riittävän tiivistä yhteydenpitoa hoidon aikana. Tutustumiset jatkohoitopaikkaan tehdään jo osastolta käsin. (Keskustelu Kuntoutumisosaston henkilökunnan kanssa, 12.4.2014.)

6.2 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutussuunnitelmaan kuuluu hoidon tarpeen määrittely, hoitotyön suunnittelu, sen toteuttaminen ja toteutetun hoidon tulos ja arviointi. Potilaan voimavarat huomioidaan suunnittelussa ja tuodaan esille kuntoutussuunnitelmassa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 76.)

Kuntoutussuunnitelma laaditaan aina potilaslähtöisesti. Potilaan kokemus määrittää hoidon sisällön. Hoidossa keskitytään potilaan esiin nostamiin ongelmiin, tavoitteisiin ja toiveisiin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 76–79.) Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä potilaan ja hoitotahon kanssa. Myöhemmin mukana voivat olla myös omaiset, muu lähiverkosto sekä mahdolliset ammatilliset verkostot. Kuntoutussuunnitelma ohjaa niin potilasta kuin hoitotahoakin pitkäjänteiseen työskentelyyn ja tavoitteiden saavuttamiseen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 194–195.)

Kuntoutumisosastolla kuntoutussuunnitelma tehdään heti kun potilaan psyykkinen vointi on parempi, jolloin potilaan on helpompi osallistua kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Kuntoutussuunnitelma toimii potilaan ja hoitohenkilökunnan apuvälineenä hoidon suunnittelussa, tavoitteiden saavuttamisessa ja arvioinnissa. Kuntoutussuunnitelma arvioidaan säännöllisesti noin neljän viikon välein tai aina tarvittaessa. Kuntoutussuunnitelmassa huomioidaan potilaan psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset ongelmat. Näiden pohjalta laaditaan kuntoutumisen tavoitteet ja keinot. Keinoja ovat mm. erilaiset ryhmät ja leirit, jotka ovat tavoitteellisia, ohjattuja ja suunnitelmallisia. Säännölliset ja tiiviit hoitosuhdekeskustelut, työtoiminta ja lääkehoito tukevat kuntoutussuunnitelmaa. Tavoitteet laaditaan ja asetetaan suhteessa hoidon tarpeisiin ja siihen, minkälaisia muutoksia odotetaan tapahtuvan ja mitä potilas itse odottaa. Tavoitteiden tulee olla potilaslähtöisiä. (Keskustelu Kuntoutumisosaston henkilökunnan kanssa, 12.4.2014.)

Erityistyöntekijät, joiden kanssa Kuntoutumisosasto tekee paljon yhteistyötä ja jotka ovat vahvasti potilaiden kuntoutumisessa mukana alussa asti, ovat mm. sosiaalityöntekijä, psykologi, toimintaterapeutti ja fysioterapeutti (Keskustelu Kuntoutumisosaston henkilökunnan kanssa, 12.4.2014).

6.3 Toiminnallinen kuntoutus

Psykiatriassa toiminnallinen kuntoutus on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, jota toteutetaan moniammatillisessa työryhmässä. Toiminnalliseen kuntoutukseen kuuluvat erilaiset ryhmät ja menetelmien kirjo on laaja. Menetelminä käytetään mm. taiteen eri muotoja aina arkipäiväisiin askareisiin asti potilaan mielenkiinnon ja kuntoutustarpeiden mukaisesti. Toiminnallisen kuntoutuksen tehtävänä on edesauttaa potilaan hoitosuunnitelman mukaista hoitoa ja kuntoutumista. Päämääränä on toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen sekä itsetuntemuksen että sosiaalisten taitojen lisääminen. Tavoitteet vahvistavat potilaan itsenäisyyttä sekä arjen hallintaa ja auttavat löytämään uusia voimavaroja. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 115–116.)

Kuntoutumisosastolla toiminnallinen kuntoutus suunnitellaan potilaiden hoidon ja kuntoutuksen tarpeiden pohjalta sekä huomioiden potilaan mielenkiinnon kohteet. Potilaan kuntoutumista tukevia toimintoja ovat toiminnallisuus ja erilaiset ryhmät, joita ovat muun muassa erilaiset liikunnalliset ryhmät, arjen- ja elämänhallinnan taitoihin liittyvät ryhmät, kognitiivisia taitoja harjoittavat ryhmät, psykoedukaatiiviset ryhmät, erilaiset teemaryhmät sekä leirit ja retket. Aina kuitenkin tarpeen mukaan jokaisen yksilön kohdalla suunnitellaan ja toteutetaan toiminnallista ja kuntouttavaa yksilöohjausta. (Keskustelu Kuntoutumisosaston henkilökunnan kanssa, 12.4.2014.)

6.4 Avohoito ja psykiatrinen kotisairaanhoito

Avohoito on hoitoa, joka toteutetaan niin, ettei potilas yövy kuntoutusyksikössä. Avohoidossa mielenterveyskuntoutuja käy ainoastaan saamassa hoitoa kuntoutusyksiköissä, yleensä joitakin kertoja viikossa tai kuukaudessa. Kuntoutusyksiköissä mielenterveyden häiriöiden hoidot ovat mm. erilaiset ryhmätoiminnot, keskustelut ja lääkitykset. Toiminnallisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi taide- ja musiikkiterapia. (Suomen mielenterveysseura 2014.)

Potilaan tarpeesta ja asuinpaikkakunnasta riippuen on olemassa erilaisia tukipalveluja. Mielenterveyskuntoutujalle tarjotaan tarvittaessa tuettua asumista ja kuntouttavaa päivätoimintaa. Päivätoiminnassa keskustellaan muiden mielenterveyskuntoutujien ja päivätoiminnan ohjaajien kanssa. Päivätoimintaan kuuluvat yleensä mm. ruoanlaitto, liikunta sekä retket, joilla kohennetaan kuntoutujan elämänlaatua, omatoimisuutta ja aktiivisuutta. (Suomen mielenterveysseura 2014.)

Psykiatrisessa kotisairaanhoidossa on samoja piirteitä kuin tavallisessakin kotisairaanhoidossa. Psykiatrinen kotisairaanhoito on potilaan kotiin vietyä sairaanhoitoa. Tarkoituksena on helpottaa sairaalasta kotiutumista, potilaan kotona selviytymistä ja tukea omaisia sairaan henkilön kotihoidossa. Psykiatriseen kotisairaanhoitoon kuuluvat erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidon toimenpi-

teet, lääkityksen valvominen ja potilaan voinnin seuraaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Mikäli psykiatrisen avohoidon palvelut eivät ole riittäviä, potilas ohjataan psykiatriseen osastohoitoon hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen (Suomen mielenterveysseura 2014).

VSSH:n Kuntoutumisosaston yhteydessä toimii avohoitoon ja kotisairaanhoidon perehtynyt tiimi, jota kutsutaan ”Avotiimiksi”. Avotiimin toiminta ja aktiivisuus on arkisin. Avotiimiin potilaat pääsääntöisesti ohjautuvat osastojen kautta. Avotiimi tarjoaa yksilöllistä hoitoa ja kuntoutusta kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Avotiimin puhelinpäivystys on Kuntoutumisosastolla iltaisin ja viikonloppuisin. Myös muulla Kuntoutumisosaston henkilökunnalla on tiedot, taidot ja valmiudet hoitaa ja toteuttaa avohoitoa sekä kotikäyntejä. (Keskustelu Kuntoutumisosaston henkilökunnan kanssa, 12.4.2014.)

6.5 Intervallijaksot

Intervallijaksolla tarkoitetaan sitä ajanjaksoa, jonka potilas viettää osastolla yhtäjaksoisesti. Intervallijaksot ovat ennalta sovittuja, jotka tarjoavat suunnitelmallista, kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää hoitoa. Keskeisenä tavoitteena on kotona selviytymisen tukeminen. Intervallijaksoilla pyritään tarjoamaan yksilöllistä ja potilaslähtöistä sekä turvallista ja vaikuttavaa intervallihoitoa. Intervallijakso perustuu potilaan kokonaistilanteen arviointiin ja seurantaan. (Valtiokonttori 2013, 3.)

Kuntoutumisosastolla toimii hoidon seuraamiseksi ja arjen hallinnan tukemiseksi säännölliset intervallijaksot. Intervallipotilaspaikkoja osastolla on viisi. Intervallijaksot ovat tavoitteellisia ja suunnitelmallisia. Jakso kestää kolmesta viiteen päivää. Intervallijaksolle tullaan joko osaston, avotiimin tai poliklinikoiden kautta sovitusti. (Keskustelu Kuntoutumisosaston henkilökunnan kanssa, 12.4.2014.)

7 POTILAAN TIEDON TARVE

Potilaalla on oikeus saada tietoa kaikesta sairauteensa, hoitoonsa ja kuntoutukseensa liittyvistä asioista. Tällöin terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus antaa potilaalle tietoa näistä osa-alueista. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava tietoa potilaalle kattavasti, ymmärrettävästi ja yleiskieltä käyttäen, jotta potilas kykenee saamansa tiedon pohjalta osallistumaan päätöksentekoon hoitoonsa liittyen ja hoidon aikana. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee varmistua siitä, että potilas on ymmärtänyt saamansa tiedon sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Erään australialaisen tutkimuksen mukaan hoitosuhteessa olevat mielenterveyshäiriöstä oireilevat, erityisesti masennuksesta kärsivät potilaat, ovat kokeneet, että he tarvitsisivat lisää tietoa sairaudestaan ja sairauden hoitomenetelmistä. Aikaisessa vaiheessa annettu tieto auttaa ymmärtämään ja käsittelemään sairauden ja oireiden tuomia muutoksia. (Barney ym. 2011.)

Tiedonsaantia psykiatrisessa sairaalahoidossa ja erityisesti mielenterveyspotilaan näkökulmaa tiedonsaannista on tutkittu eräässä suomalaisessa pro gradu -tutkielmassa. Tutkielman mukaan jokaisella potilaalla on olemassa jonkinlainen tiedon tarve omaan terveydentilaansa liittyen, vaikka hän ei sitä sanallisesti toisi esille. Potilaalla on vaihtoehtoisesti myös oikeus kieltäytyä vastaanottamasta tietoa. Jokaisella henkilöllä on yksilölliset tarpeensa siitä, millaista tietoa tarvitsee sairauteensa ja hoitoonsa liittyen. Potilaiden tiedon tarpeet vaihtelevat iän, sukupuolen ja terveydentilan mukaan. Potilaan tiedon tarve on jatkuvaa ja sen määrä vaihtelee sairauden ja hoidon eri vaiheiden mukaan. Potilaan yksilöllisyyden huomioiminen ja tiedon tarpeeseen vastaaminen lisää potilaan tyytyväisyyttä, turvallisuuden tunnetta ja hoitoon sitoutumista sekä mahdollistaa luottamuksellisen hoitosuhteen. (Hätönen 2005, 7-8, 33–41.)

Toisessa suomalaisessa tutkimuksessa on tutkittu skitsofreniaan sairastuneiden tiedonsaannin tarpeita. Tutkimuksen mukaan potilaan tiedonsaantioikeus liittyy vahvasti itsemääräämisoikeuteen. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on vel-

vollisuus antaa potilaalle tietoa, vaikka potilas ei itse tätä pyytäisi. Se, että potilas kokee saavansa riittävästi tietoa, mahdollistaa omalta osaltaan hänen osallistumisensa hoitoonsa. Potilaslähtöinen työskentely on hyvä keino saada parempia tuloksia monien sairauksien ennaltaehkäisyissä ja hoidoissa. Potilaan läheisillä on myös vahva tiedonsaannin tarve. Epätietoisuus läheisten terveyteen liittyen voi aiheuttaa epävarmuutta, pahaa oloa ja turvattomuuden tunnetta omaisille. Psykiatrisen potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa myös potilaan omaiset tarvitsevat tietoa ja opetusta niin hoidon alussa kuin sairauden muissakin vaiheissa. Parhaiten potilaan lähipiiri kykenee tukemaan, auttamaan ja antamaan voimavaroja sairastuneelle, jos he saavat tarvitsemaansa informaatiota, käytännön neuvoja ja tukea. (Hotti 2004, 34, 40–41.)

8 HYVÄN ESITTEEN ELEMENTIT

Hyvän esitteen laatukriteereitä ovat selkeä sekä helposti luettava esitystapa kuin myös sopiva tiedonmäärä. Laatukriteerit on laatinut Terveystieteiden tutkimuskeskus ja ne perustuvat tutkittuun tietoon ja käytännön kokemukseen. (Hietanen & Rantala 2010, 15.)

Hyvän esitteen laadinta alkaa pohdinnasta eli kenelle esite laaditaan ja mikä on kohderyhmä jolle esite on tarkoitettu. Tärkeää on, että potilasesite on kirjoitettu juuri potilaalle tai hänen omaisilleen, ei siis toiselle hoitotyön ammattilaiselle, kuten hoitajalle tai lääkärille. Näin ollen sairaalasanastoa tulee välttää. (Hyvärinen 2005.)

Tieto pitäisi tarjota potilaalle yleiskieltä käyttäen, sanastoltaan ja lauserakenteiltaan selkeästi muotoiltuna. Sisällöltään erittäin hyväkin esite jää ymmärtämättä, jos esitystapaan ei kiinnitetä huomiota. Yksi iso yksittäinen ymmärrettävyyteen vaikuttava asia on asioiden esittämisjärjestys. Esitteen tekstijärjestystä valitessa kannattaa pohtia sitä, mitä tekstillä halutaan saada aikaan ja missä tilanteessa sitä luetaan. Yleensä tärkeysjärjestys on toimivin vaihtoehto: aloitetaan siis merkityksellisimmistä ja tärkeistä asioista ja lopuksi kerrotaan muu, vähäpätöisempi asia. Tällöin asiat on arvotettava ja ajateltava potilaan näkökulmasta: Mitä esitteen lukija pitää tärkeimpänä? Mitä lukija esitteen tekstistä etsii? (Hyvärinen 2005.)

Hyvä esite on selkeästi suunniteltu kokonaisuus ja sen tekstisisältö on valittu käyttötarkoituksen mukaan. Esitteen ulkoasu tulee olla hyvin suunniteltu, koska se vaikuttaa esitteen luotettavuuteen ja vakuuttavuuteen. Hyvä ja selkeä otsikointi lisää mielenkiintoa lukijassa. Esite on lyhyesti sekä selkeästi tietoa tarjoava viestintäväline. Esitteen ei tule sisältää pitkiä lauseita, koska silloin esitteen tehokkuus kärsii. Lukija hyötyy parhaiten esitteestä, jossa selviää nopeasti tarvittava tieto ja tiedotettavat asiat. (Seppälä 2010, 21.)

Esitteen suunnittelu alkaa asettelusta, joka auttaa hahmottamaan otsikot, tekstit ja kuvat paikoilleen. Monisivuinen esite on helpompi tehdä taitettuun vaakamalliin kuin pystyyn. Värien käyttö kannattaa olla hillittyä ja useilla väreillä on tunneperäisiä vaikutuksiakin. Mustavalkoisella esitteellä on pienempi huomioarvo kuin värillisillä. Värejä kannattaakin käyttää vangitsemaan ja korostamaan huomiota tärkeisiin kohtiin ja jättää tausta valkoiseksi. (Torkkola ym. 2002, 55.) Kuvien käyttö esitteessä voi herättää parhaimmillaan mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään. Kuvia ei voi käyttää ja kopioida noin vain omaan käyttöön. On otettava huomioon tekijänoikeudet. On parempi olla käyttämättä mitä tahansa kuvia kuin laittaa täyteen kauniitakin tilanjakajia, jolloin esitteestä tulee sekamelska, mistä kukaan ei saa selvää. (Torkkola ym. 2002, 40–41.)

Esitteissä kirjasintyyppinä käytetään yleensä Arial tai Times New Romania, koska ne ovat helposti luettavissa ja erottuu taustasta parhaiten. Fonttikokona tavallisin on 12. Otsikot kannattaa erottaa muusta tekstistä joko lihavoimalla tai käyttämällä suurempaa tekstikokoa. (Torkkola ym. 2002, 59.)

Potilaan etu tulostetussa esitteessä on se, että hän voi lukea esitettä rauhassa ja kerrata asioita tarpeen mukaan (Hietanen & Rantala 2010, 15).

9 POTILASESITTEEN LAATIMINEN TOIMINNALLISENA OPINNÄYTETYÖNÄ

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä VSSHP:n Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan Kuntoutumisosaston henkilökunnan kanssa.

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö on yhdistelmä teoriaa, toiminnallisuutta, tutkimuksellisuutta sekä raportointia. Toiminnallisissa opinnäytetöissä suositetaan usein työelämälähtöisiä, käytännönläheisiä kehittämis- ja projektitöitä, jotka osoittavat riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla jonkin tapahtuman tai oppimistilanteen toteuttaminen, käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai järjeistämistä. Se voi myös tuottaa jonkun tuotteen tai tuotoksen, kuten esitteen, oppaan, kansion tai nettisivut. (Airaksinen & Vilka 2003, 9-10.) Toiminnallisille opinnäytetöille on myös ominaista, että niillä on toimeksiantaja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tärkeää toiminnallisissa opinnäytetöissä on, että niissä yhdistyvät käytännön toteutus sekä sen kirjallinen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Tärkeää on, että työssä on tuotoksen lisäksi myös kirjallinen selvitys. (Airaksinen & Vilka 2003, 9-10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntynyt potilasesite tulee VSSHP:n Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan Kuntoutumisosaston käyttöön.

9.2 Esitteen laatiminen yhteistyössä Kuntoutumisosaston kanssa

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin tammikuussa 2014, jolloin saimme tietoa opinnäytetyöprosessin etenemisestä ja opinnäytetyön aihealueen valinnasta. Opin-

näytetyön aihe ja menetelmä oli nopeasti selvillä, sillä tämän opinnäytetyön tekijöistä yksi oli tuolloin kyseisellä Kuntoutumisosastolla töissä. Jo ennen opinnäytetyöprojektin aloittamista Kuntoutumisosastolla oli ajatuksena tehdä osastolle potilasesite, joten ajankohta ja aiheenvalinta tälle toiminnalliselle opinnäytetyölle oli erinomainen ja ajankohtainen.

Esitteen laatimista varten saimme tietoa VSSHP Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan Kuntoutumisosaston henkilökunnalta, jonka kanssa teimme yhteistyötä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kuntoutumisosaston apulaisosastonhoitaja toimi opinnäytetyömme sisällön ohjaajana ja yhteyshenkilönä. Hänen kanssa teimme paljon yhteistyötä. Kuntoutumisosaston henkilökunta antoi raamit ja osa-alueet sille, millaisen esitteen sisällön he halusivat. Heidän näkemyksensä koostuivat ja rakentuivat potilaiden, omaisten ja yhteistyötahojen toiveista ja Kuntoutumisosaston oman henkilökunnan näkemyksistä. Esitteen sisällöksi he toivoivat ja toivat esille mm. aihe-alueet: lyhyt kuvaus osaston toiminnasta, osaston pääsääntöisistä kuntoutusmenetelmistä, osaston avohoidosta/avotiimistä ja intervallijaksoista.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheen valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen toimitimme opinnäytetyösuunnitelman Kuntoutumisosaston työntekijöille luettavaksi ja kommentoitavaksi. He antoivat vapaamuotoisena palautteena, että opinnäytetyömme suunnitelma vaikutti hyvältä ja toimivalta. Tämän jälkeen suunnitelma lähetettiin Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan ylihoitajalle ja vuodeosastojen osastonhoitajalle luettavaksi ja hyväksyttäväksi. Kun he olivat lukeneet ja hyväksyneet opinnäytetyösuunnitelman, teimme ylihoitajan kanssa opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen.

Kun esitteeseen tarvittava tieto oli kerätty Kuntoutumisosaston henkilökunnalta ja esitteeseen liittyvät keskeiset käsitteet selvitetty, kokosimme esitteen sisällön potilaslähtöisesti vastaamaan Kuntoutumisosastolle tulevan potilaan tiedon tarpeita ja herättämään kiinnostusta yleiskieltä käyttäen. Esitteen alustavan version luetutimme syys - lokakuun 2014 vaihteessa Kuntoutumisosaston henkilökunnalla. Palautteen esitteen sisällöstä, toimivuudesta ja kehittämis ehdotuksista pyysimme ja saimme vapaamuotoisesti kirjallisena sähköpostitse, mm. tekstisi-

sältöön korjauksia ja täsmennyksiä sekä ulkoasuun he toivoivat muutamia kuvia osaston tiloista. Palautteen sisällön perusteella esitteen sisältöä lähdettiin muokkaamaan, täsmentämään ja vastaamaan edelleen tarpeita.

Kun olimme saaneet tehtyä esitteen tekstisisällön lopulliset korjaukset ja ottaneet kuvia osastosta, kokosimme esitteen valmiiksi. Esitteestä tehtiin kaksi vaihtoehtoa, jotka sisälsivät samat kuvat ja saman tekstisisällön, mutta esitteiden ulkoasut olivat erilaiset. Kävimme esittelemässä valmiit vaihtoehdot Kuntoutumisosastolla marraskuussa 2014. Kuntoutumisosaston osastokokouksessa päätettiin, kumpaa esitettä tullaan käyttämään. Kuntoutumisosaston henkilökunta toivoi, että esite saataisiin tietokoneelle sähköisessä muodossa, jotta he voivat tulostaa tarvittavan määrän esitteitä ja muokata tekstisisältöä tarvittaessa tilanteiden muuttuessa. Esitteestä teimme Word-tiedoston, jonka luovutimme Kuntoutumisosaston käyttöön marraskuun 2014 lopussa.

9.3 Valmis potilasesite

Potilasesite suunniteltiin ja tehtiin Microsoft Word-ohjelmaa käyttäen. Esite on taiteltu A4-kokoisesta paperista puoliksi, jolloin esite on puoliarkin kokoinen ja esitteen yksi sivu on tällöin puoliarkin kokoinen. Sivuja esitteessä on yhteensä kahdeksan. Esitteen fonttina käytettiin Times New Romania ja fonttikokoa 12. Yksi tämän opinnäytetyön tekijöistä kävi ottamassa osaston tiloista kuvia ja muutama niistä valikoitiin esitteeseen.

9.3.1 Kansilehti

Esitteen kansilehden otsikko kirjoitettiin Times New Roman -fontilla käyttäen fonttikokoa 20. Esitteen otsikko on ”Tervetuloa Kuntoutumisosastolle”. Mielestämme tämä on hillitty ja potilaslähtöinen otsikko esitteelle. Potilasesitteen kanteen valikoitui värikäs ja huomiota herättävä kuva osaston oleskelutilasta. Otsikon ja kuvan yhdistelmällä haluttiin luoda esitteeseen miellyttävä tunnelma.



Kuva 4. Osaston oleskelutila. © Remes Kristiina.

Kansilehden yläosassa on Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin ja Psykiatrian tulosalueen logot. Logot ovat Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin graafisen ohjeiston mukaiset. Esitteeseen logot laitettiin vakiokoko B:n mukaisesti, eli logojen korkeus on 10mm. Graafisen ohjeistuksen mukaisesti logoja ei myöskään yhdistetty tekstiin tai muihin graafisiin elementteihin, vaan logojen ympärille jätettiin rauhoitettu ”suoja-alue”. (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin graafinen ohjeisto 2014.)

9.3.2 Esitteen sisältö

Esitteen sisältö on koottu Kuntoutumisosaston toiveiden mukaisesti sekä niin, että teksti olisi potilaan näkökulmasta tiedontarpeeseen vastaava ja helppolukuinen. Otsikot on kirjoitettu isoilla kirjaimilla, lihavoituina ja alleviivattuina, erottamaan selkeästi eri tekstiosuuksia. Osaston potilasesite (Liite 1) sisältää lyhyesti kuvauksen Kuntoutumisosaston toiminnasta, intervallijaksoista, Kuntoutumisosaston yhteydessä toimivasta avotiimistä, ammattiryhmistä, joita osastolla työskentelee sekä osastolla käytettävistä hoito- ja kuntoutusmenetelmistä. Esitteessä on myös kuvaus siitä, mitä potilaan on hyvä tietää ja mitä potilaan kan-

nattaa ottaa mukaansa, kun hän tulee osastolle. Esitteessä on mainittu vierailuajoista ja asioidenhoitomahdollisuuksista. Esitteeseen tehtiin myös potilaslähtöisellä ajatuksella muistiinpano-sivu, johon voi tarvittaessa kirjoittaa esimerkiksi kysymyksiä tai muistiinpanoja.

Kuvia esitteeseen valittiin yhteensä viisi. Esite sisältää kuvia osaston ruokailutilasta, oleskelutilasta, osaston käytävästä ja yhden hengen potilashuoneesta (Liite 1). Oleskelutilasta ja ruokailutilasta haluttiin laittaa kuvia, koska ne ovat potilaiden yhteisiä, viihtyisiä tiloja, joihin mahtuu tarvittaessa koko osaston ihmiset samaan aikaan. Potilashuoneesta haluttiin laittaa kuva, koska ihmiset ovat yleensä kiinnostuneita, mihin he majoittuvat. Esitteessä kuvatekstien fonttikooksi valittiin koko 9, koska haluttiin tuoda ilmi, mistä osaston tilasta on kyse ja koettiin, että kuvien tekstit eivät vaadi isompaa fonttikokoa.



Kuva 5. Osaston ruokailutila. © Remes Kristiina.

Esitteen takasivulle laitettiin Kuntoutumisosaston yhteystiedot, jotta ne ovat helposti löydettävissä. Potilasesite on tehty osana Turun AMK:n opinnäytetyötä, joten esitteen takasivulta löytyy myös Turun Ammattikorkeakoulun logo sekä maininta esitteen tuottamisesta sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyöprojektina.

10 POHDINTA

Toiminnallista opinnäytetyötä ohjaa vahvasti eettisyys ja luotettavuus. Olemme pohtineet opinnäytetyömme eettisiä ja luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ja sitä, kuinka nämä ovat rakentuneet meidän opinnäytetyössämme. Opinnäytetyön tuloksena syntyneen esitteen toimivuutta, opinnäytetyömme prosessia ja tavoitteiden täyttymistä olemme pohtineet ja arvioineet esitteen valmistuttua.

10.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme eettisyys ja luotettavuus rakentui, kun olimme aidosti kiinnostuneita opinnäytetyömme aiheesta ja toteutustavasta. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa oli kohderyhmälle suunniteltu esite. Opinnäytetyö vastaa teoreettisiin ja käytännöllisiin tarpeisiin (Airaksinen & Vilka 2003, 8-9).

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta lisäsi se, että toteutimme opinnäytetyön vastuullisesti. Noudatimme opinnäytetyöprosessin aikatauluja ja ohjeistuksia sekä raportoimme sovitusti. Teimme opinnäytetyön tekstisisällön lähteisiin ja lähdeviitteisiin perustuen. On huomioitava myös, että tiedon luotettavuus ja oikeellisuus on varmistettu (Airaksinen & Vilka 2003, 53). Tiedon luotettavuudessa on tärkeä erottaa faktatieto mielipiteistä ja propaganda tiedosta. Kriittistä arviointia tarkkaillaan sekä sisällöllisestä että teknisestä näkökulmasta. (Hirsijärvi ym. 2009, 113.)

Opinnäytetyömme sisällössä olemme aktiivisesti huomioineet työelämästä ja potilasnäkökulmasta nousseet kokemukset ja tarpeet. Opinnäytetyö on käytännönläheinen, työelämlähtöinen ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu. Siinä käy myös ilmi tietojen ja taitojen hyvä hallinta. On myös tarkkaan huomioitu, että opinnäytetyön tekemisestä on huomattavasti enemmän hyötyä kuin haittaa toimeksiantajalle (Airaksinen & Vilka 2003, 10). Olemme opinnäytteessämme käyttäneet myös Juha Koivun esityksen tekstejä ja kuvia. Näiden käyttämiseen olemme saaneet luvan Juha Koivulta sähköpostitse.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan huomioimme yksilöiden anonymiteetin turvaamisen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Työssä ei käytetty henkilöiden eikä palautteenantajien nimiä. Opinnäytetyötä ohjasi myös osallistujien vapaaehtoisuus ja etujen suojeleminen.

Opinnäytetyötä ohjasi tiiviisti työn toimeksiantajan toiveet esitteen suhteen. Aiheen valinta ja rajaukset olivat rakentuneet ja muodostuneet toimeksiantajalta ja heidän potilaidensa toiveista. Kerätyn aineiston käyttö, jatkojalostaminen sekä opinnäytetyön toteuttaminen ja jatkaminen vahvistettiin opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Toimeksiantosopimus tehtiin ja vahvistettiin toimeksiantajan kanssa erillisellä opinnäytetyön toimeksiantosopimuksella. Henkilökunnan kanssa käydyissä keskusteluissa oli myös varmistettu, että yhteistyöorganisaation nimi sai näkyä valmiissa opinnäytetyössä.

10.2 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tiivistetty ja selkeä potilasesite, joka vastaisi Kuntoutumisosaston potilaiden, heidän omaistensa sekä yhteistyöverkoston tiedontarpeita. Esitteen tuottaminen koettiin tärkeäksi ja hyödylliseksi. Koemme, että pääsimme hyvin asetettuihin tavoitteisiin.

Tutkimusten mukaan potilaat tarvitsevat lisää tietoa sairauden hoitomenetelmästä. Tieto lisää potilaiden tyytyväisyyttä, turvallisuuden tunnetta ja hoitoon sitoutumista. Tiedon saanti mahdollistaa myös luottamuksellisen hoitosuhteen. Myös omaisten on koettu tarvitsevan enemmän tietoa, jolloin he pystyisivät paremmin tukemaan, auttamaan ja antamaan voimavaroja sairastuneelle läheiselleen. Potilaslähtöisellä työskentelyllä on mahdollisuus saada parempia tuloksia sairauksien hoidossa. Arvioimme, että esite antaa tietoa kuntoutuksesta ja osastosta, mikä tukisi taas potilaan päätöksentekoa ja tyytyväisyyttä hoitoonsa liittyen.

Hyvässä esitteessä tulee olla selkeä esitystapa sekä oikea ja sopiva tiedon määrä. Teksti tulee olla helposti luettavaa ja potilasryhmää kunnioittavaa. Esitteen lopullinen tuotos vastasi mielestämme helppolukuisuutta, potilaslähtöistä

tapaa ja juuri sopivaa tiedonmäärää. Lauseet muotoiltiin selkeiksi ja asioiden esittämisjärjestyksessä huomioitiin helppo ymmärrettävyys. Ensimmäiseksi laitoimme lukijoiden kannalta merkityksellisimmät ja tärkeimmät asiat. Parhaimman hyödyn saa, kun esitteestä selviää nopeasti tarvittava tieto.

Esitteen ulkoasu suunniteltiin hyvin, koska se vaikuttaa luotettavuuteen ja vakuuttavuuteen. Otsikot ovat selkeitä ja ne on eroteltu muusta tekstistä lihavoimilla ja alleviivaamalla. Fonttina käytettiin Times New Romania ja fonttikokona 12. Tämä yhdistelmä on helppolukuinen ja selkeä. Värien käyttöä hillittiin. Esitteeseen laitettiin viisi kuvaa, joilla saatiin aikaan miellyttäviä yksityiskohtia. Esite kokonaisuudessaan tarjoaa mielestämme selkeää tietoa Kuntoutumisosastosta ja sen toiminnasta. Painetun esitteen etuna on, että potilas voi tutustua siihen rauhassa ja kerrata asioita tarpeen mukaan.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on kehittänyt tiedonhakutaitoja ja opettanut lähdekriittisyyteen. Haasteellista oli löytää kansainvälistä tutkimuksellista tietoa juuri mielenterveyspotilaan tiedontarpeesta. Kansainvälisiä ja vieraskielisiä lähteitä olisi voinut käyttää laajemmin sekä yrittää löytää enemmän tutkimuslähteitä esimerkiksi muista pohjoismaista mielenterveyspotilaan tiedontarpeeseen liittyen. Oli haastavaa saada esitteeseen mahtumaan kaikki tarvittava tieto lyhyesti ja ytimekkäästi niin, ettei esite sisältäisi pitkiä lauseita, jolloin sen tehokkuus kärsii.

Opinnäytetyön aihe oli mielekäs ja opinnäytetyöprosessi sujui kaiken kaikkiaan hyvin. Yhteistyö toimeksiantajan eli Kuntoutumisosaston henkilökunnan kanssa sujui hyvin ja mutkattomasti. Heiltä saimme hyvin ohjausta ja kommentteja opinnäytetyöprosessin aikana. Yhteistyön aikana huomasin, että Kuntoutumisosaston henkilökunta oli yhtä sitoutunut esitteen tekemiseen kuin me opinnäytetyön tekijät. Omat haasteensa opinnäytetyön kirjallisen ja toiminnallisen osan tekemiselle toi se, että opinnäytetyöprosessin aikana alkoi sokaistua omalle työlleen. Tällöin omien virheiden ja puutteiden huomaaminen käy vaikeammaksi ja asioista alkaa tulla itsestäänselvyksiä. Tiedostimme kuitenkin asian ja pyysimme ohjausta ja kommentteja opinnäytetyön ohjaajaltamme. Opettajalta saatu ohjaus ja tuki on ohjannut opinnäytetyön prosessia ja työn sisällön jäsentelyä.

Opinnäytetyön tekeminen on edistänyt ammatillista kasvua sairaanhoitajuuteen. Tuntuu hyvältä ja ammattitaitoiselta osata perustella omaa osaamista tutkimuksiin perustuvilla tiedoilla. Opinnäytettä tehdessä tietoa on karttunut muun muassa mielenterveyspotilaiden tiedontarpeesta sekä etukäteen annetun tiedon vaikutuksesta hoitomyöntyvyyteen ja -tyytyväisyyteen.

Tavoitteestamme jäi puuttumaan yksi osa-alue: esitteen toimivuutta ei ehditty testata potilailla ja heidän omaisillaan aikataulusta johtuen. Esitteen toimivuuden arviointi perustuu omaan ja Kuntoutumisosaston henkilökunnan näkemykseen.

Jatkokehittämisideana tulevissa opinnäytetöissä voitaisiin selvittää potilaiden mielipiteitä esitteestä ja sen toimivuudesta. Tällöin saataisiin varsinaiselta kohderyhmältä palautetta esitteen toimivuudesta ja siitä, vastaako se heidän tiedontarpeitansa. Palautteiden pohjalta voitaisiin esitteen sisältöä lähteä jatkojalostamaan.

LÄHTEET

Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Alakare, B. & Seikkula, J. 2004. Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 18.4.2014 http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo94071&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth.

Annala, T.; Saarelainen, R.; Stengård, E. & Vuori-Kremilä, A. 2007. Mielenterveys-ja päihdetyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Barney, L.; Griffiths, K. & Banfield, M. 2011. Explicit and implicit information needs of people with depression: a qualitative investigation of problems reported on an online depression support forum. Viitattu 23.9.2014 <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/11/88>.

Heikkinen, M.; Henriksson, M.; Lönnqvist, J.; Marttunen, I & Partonen, T. 2007. Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heikkinen-Peltonen, R.; Innamaa, M. & Virta, M. 2009. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima.

Hietanen, K. & Rantala, A. 2010. Asiantuntijoiden toiminta työterveyshuollossa. Viitattu 21.4.2014 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25413/Diak%20Etela_%20Hietanen_%20Rantala_%202010.pdf?sequence=1.

Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hotti, A. 2004. Mitä psykiatrinen potilas haluaa tietää ? - Tutkimus skitsofreniaan sairastuneidentiedon saannista ja tarpeista. Turun Yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 9.6.2014 <http://www.doria.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/5809/C212.pdf?sequence=1>.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Viitattu 26.10.2014 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Hätönen, H. 2005. Pro-gradu-tutkielma: Tiedonsaanti psykiatrisessa sairaalahoidossa – mielen-terveyspotilaan näkökulma. Viitattu 3.5.2014 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92467/gradu00443.pdf?sequence=1>.

Koivu, J. 2013. VSSHPP Psykiatria. VSSHPP:n Psykiatrian tulosalueen esittely johtokunnalle 30.4.2013. Viitattu 10.6.2014

www.vsshpp.fi/fi/.../39591/Psykiatrian%20esittely%20johtokunnalle.pdf

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Ohje M1-lähetteen täytöstä (online). 2009. Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2014. (Viitattu 16.5.2014). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Peltokorpi, P. 2006. Kotimaisten kielten keskus. Lääkärin potilaana. Viitattu 6.10.2014 <http://www.kotus.fi/index.phtml?s=864>.

Seppälä, E. 2010. Esite markkinointiviestinnän välineenä : Case: Kasarminmäen esite. Viitattu 28.4.2014 <http://www.theseus.fi/handle/10024/14123>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoido. Viitattu 16.5.2014 http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kotisairaanhoito.

Suomen mielenterveysseura. 2014. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 21.4.2014 <https://www.e-mielenterveys.fi/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/>.

Torkkola, S.; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi. Tammer-Paino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Viitattu 23.10.2014 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Valkonen, J. 2013. Kuntoutusportti. Mielenterveyskuntoutus. Viitattu 1.11.2014 <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusmuotoja/mielenterveyskuntoutus/>.

Valtiokonttori 2013. Valtiokonttorin laatuvaatimukset, intervallihoido 2014-2017. Viitattu 21.4.2014. <http://www.valtiokonttori.fi/download/noname/%257BD8C512A4-179E-4FB9-9F54-0E74CBCDB5B6%257D>

Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2014. Hoitoon määräämisen vaiheet. Viitattu 16.5.2014 http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/mielenterveys/hoitoon_maaraamisen_vaiheet.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2009. Psykiatrian tulosalue. Viitattu 22.4.2014 <http://psykiatria.vsshpp.fi/fi/4983>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.	2011.	Aikuispsykiatria.	Viitattu	20.4.2014
http://psykiatria.vsshp.fi/fi/aikuispsykiatria .				
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.	2013.	Kuntoutumisosasto.	Viitattu	20.4.2014
http://psykiatria.vsshp.fi/fi/pvky .				



VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI

TERVETULOA KUNTOUTUMISOSASTOLLE

Uudenkaupungin psykiatrinen sairaala



MIKÄ ON KUNTOUTUMISOSASTO?

Uudenkaupungin psykiatrinen sairaala on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä. Kuntoutumisosasto on yksi Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan osastoista.

Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan palvelualueeseen kuuluvat Kustavi, Laitila, Masku, Mynämäki, Naantali, Nousiainen, Raisio, Pyhäranta, Rusko, Taivassalo, Uusikaupunki ja Vehmaa.


Osastolle ohjaututaan lääkärin läheteellä, osastosiirtona tai poliklinikoiden kautta

Kuntoutumisosasto on 18–65-vuotiaiden, miesten ja naisten psykiatrisen hoidon ja kuntoutumisen osasto, jossa on 10 potilaspaikkaa.

Potilashuoneet ovat 1–2 hengen huoneita.



Kuva: Yhden hengen potilashuone.



Kuntoutumisosastolla järjestetään myös sovitusti 3–5 päivää kestäviä, säännöllisiä intervallijaksoja, joiden tarkoituksena on tukea arjen hallintaa ja kotona selviytymistä. Intervallijaksot ovat suunnitelmallisia ja tavoitteellisia.

Intervallijaksolle tullaan joko osaston, avotiimin tai poliklinikoiden kautta sovitusti.

Kuntoutumisosaston yhteydessä toimiva Avotiimi tarjoaa yksilöllistä hoitoa ja kuntoutusta kuntoutumissuunnitelman mukaisesti. Avotiimi tekee kotikäyntejä, joiden tarkoituksena on helpottaa sairaalasta kotiutumista ja kuntoutuvan henkilön kotona selviytymistä.

KETKÄ SINUA TUKEVAT KUNTOUTUMISESSA?

Ammattitaitoinen henkilökunta tarjoaa sinulle turvallisen ympäristön ja selkeät toimintamallit onnistuneen kuntoutumisesi tukemiseksi. Hoidossasi on mukana moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat osaston lääkäri, sairaanhoitajia, mielenterveys- ja lähihoitajia, kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi ja sairaalapappi.

MILLAISTA ON SINUN HOITOSI JA KUNTOUTUMISESI OSASTOLLA?

Osastolle tullessasi, sinulle nimetään omahoitajat, jotka yhdessä muun työryhmän kanssa vastaavat hoidostasi kotiutukseen asti.

Hoitosi Kuntoutumisosastolla perustuu *Avoimen Dialogin* -hoitomalliin.

Tämä tarkoittaa sitä, että osallistut aktiivisesti omaan hoitoosi henkilökunnan tukemana. Hoitosi ja kuntoutumisesi lähtökohtana ovat henkilökohtaiset voimavarasi ja tarpeesi sekä yksilöllinen ja luottamuksellinen hoitosuhde.

Kuntoutumisosaston henkilökunnalle on tärkeää sinun mielenkiinnon kohteiden ja harrastusten tukeminen. Hoito painottuu toiminnallisuuteen erilaisten ryhmien avulla, joihin osallistuminen suunnitellaan yksilöllisesti sinun kanssasi.



Kuva: Osaston oleskelutila.

MITÄ MUUTA SINUN ON HYVÄ TIETÄÄ?

Osastolle tullessasi, sinun ei tarvitse ottaa mukaan omia lääkkeitä.

Lääkehoito järjestetään osaston kautta, mutta on tärkeää tuoda **käytössäsi olevista lääkkeistä ajantasainen lääkelista**. Mahdolliset omat lääkkeet ja itsehoitovalmisteet säilytetään osastohoidon ajan osaston ”tallelokerossa”.



Kuva: Osaston käytävää.

Hoitoon tullessa sinulla on hyvä olla mukana:

omat hygieniatarvikkeet, kuten peseytymistarvikkeet, hammasharja, deodorantti jne., vaihtovaatteita sekä ulkoiluvarusteet, muut omat henkilökohtaiset tavarat, jotka koet tarpeelliseksi ottaa mukaan.

Rahaa kannattaa ottaa mukaan vain tarpeen mukaan.

VIERAILU JA ASIOINTI

Läheisesi ovat tervetulleita vierailulle klo 9–19. Postia voit lähettää osastolta arkisin riittävin kirje- ja postimerkein varustettuna. Osastolla on käytettävissä myös tietokone, jossa on internetyhteys.



Kuva: Osaston ruokailutila.

Kanttiini sijaitsee viereisen pääterveysaseman sisääntuloaulassa, josta voi ostaa mm. kahvia, kahvileipää, sämpylöitä, virvokkeita, makeisia, lehtiä ja postimerkkejä.

Kanttiini on avoinna:

maanantai-perjantai klo 8–18

lauantaisin klo 11–15

sunnuntaisin klo 12–15

MUISTIINPANOT

[illegible]

KÄYNTIOSOITE:

Uudenkaupungin Psykiatrinen Sairaala

Kuntoutumisosasto

Välskärintie 2A, 5krs.

23500 Uusikaupunki

POSTIOSOITE:

Aikuispsykiatria / Uusikaupunki

Kuntoutumisosasto

PL 15

23500 Uusikaupunki

OSASTON PUHELINNUMERO:

02 314 2500

www.vsshp.fi

Toimipaikat → Uudenkaupungin Psykiatrinen sairaala

→ Aikuispsykiatrian Kuntoutumisosasto

TERVETULOA!

Esite on tuotettu Turun AMK:n sairaanhoitajaopiskelijoiden
opinnäytetyöprojektissa 11/2014.

